

**IST « super »
résistantes
& petit bonus**





UN COUPLE DANS LA TOURMENTE...

Cas clinique 1

Cas clinique : un couple dans la tourmente

- **Noël 2018** : un couple (♂ et ♀) vu pour **infections génitales basses à répétition**
- En couple depuis 1 an et demi
- **LUI**
 - 37 ans, excellent été général, pas d'ATCD
 - Depuis mars 2018 : brûlures mictionnelles étiquetées IU
 - Analyses : négatives
 - Puis écoulement urétral matinal : urétrite !
 - Analyses : négatives...
 - Multiples Abthérapies : AZM, céfixime + roxithromycine et même ceftriaxone → ECHECS !
 - Ecoulement persiste
 - Il demande une recherche de *M. genitalium* → positive !
 - Prise en charge CeGIDD
 - **ABthérapies de 1^{ère} et 2^{ème} ligne** : AZM sur 5 j → ECHEC, MXF sur 14 j → efficacité partielle mais dès reprise des RS : ECHEC !
 - **Recherche résistances** CHU de Bordeaux en juillet 2018
 - **ABthérapies de 3^{ème} ligne** : pristinamycine (4 g/j) sur 10 j → efficacité partielle mais dès reprise des RS : ECHEC ! Finalement, doxy (200 mg/j) sur 10 j → ECHEC

Mg XDR !

Cas clinique : un couple dans la tourmente

- **Noël 2018** : un couple (♂ et ♀) vu pour **infections génitales basses à répétition**
- En couple depuis 1 an et demi
- **ELLE**
 - 20 ans, excellent état général
 - Depuis ~ 3 ans : brûlures mictionnelles avec prurit vaginal et leucorrhées → « *IU à répétition* »
 - Analyses : leucocyturie aseptique
 - Multiples Abthérapies : norfloxacine, nitrofurantoïne
 - « *Lorsque l'écoulement paraît* » de LUI
 - Recherche Mg sur prélèvement cervical → positive !
 - Prise en charge CeGIDD
 - Multiples lignes d'Abthérapies : idem son conjoint
 - **ECHECS !**
 - **Tourmente +++**
 - Consultation au SMIT de Bordeaux



Cas clinique : un couple dans la tourmente

LUI

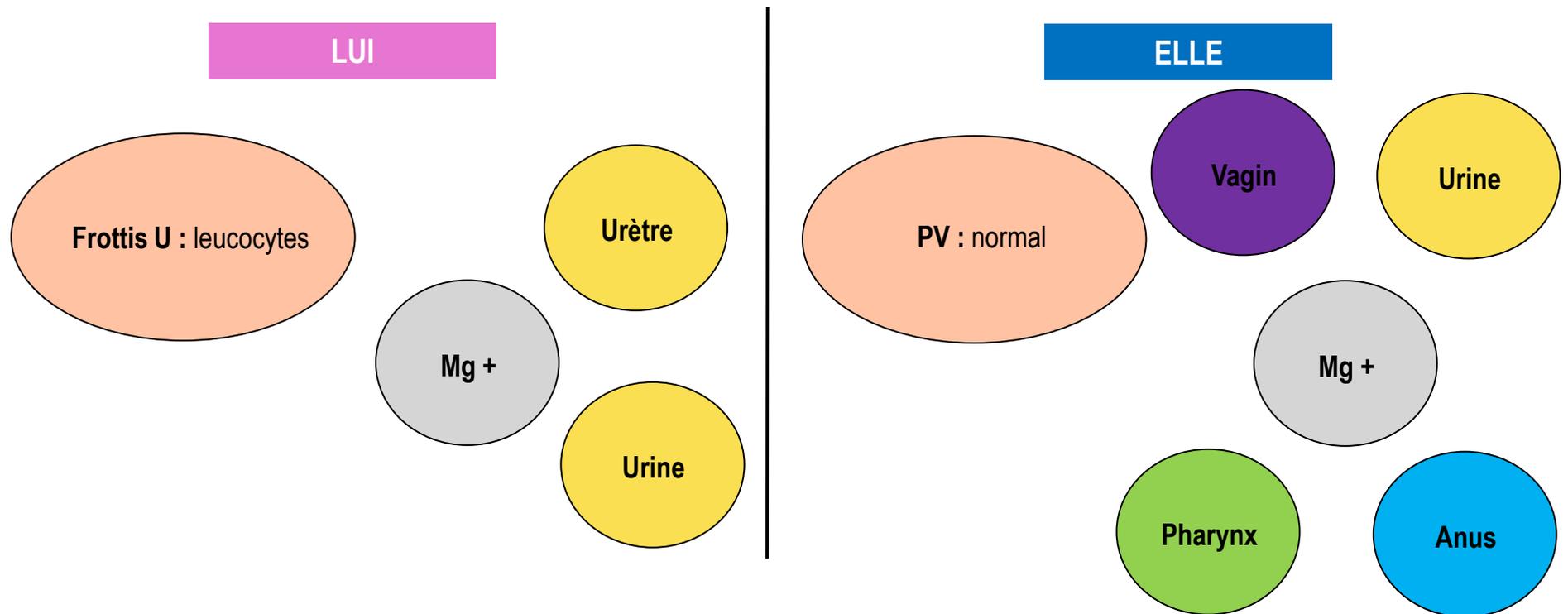
- **Clinique** : urétrite à liquide clair
- **Pratiques**
- **Microbiologie**
 - PU avec frottis, culture et TAAN Mg
 - TAAN Mg 1^{er} jet d'urines, gorge et anus

ELLE

- **Clinique** : leucorrhées + brûlures mictionnelles
- **Pratiques**
- **Microbiologie**
 - PV + endocol avec frottis, culture et TAAN Mg
 - TAAN Mg 1^{er} jet d'urines, gorge et anus

Traitement proposé dès la consultation car très gênés
ABthérapie séquentielle : minocycline (200 mg/j) 14 j, puis pristinamycine (4 g/j) 14 j
Rapports protégés

Cas clinique : un couple dans la tourmente



Cas clinique : un couple dans la tourmente

LUI

Frottis U : leucocytes

Urètre

NATURE DE L'ECHANTILLON : Urine du premier jet

Recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides dans le gène de l'ARNr23S de *Mycoplasma genitalium*
(par technique de PCR en temps réel en sonde FRET)

Présence de mutations (souche résistante aux macrolides)

NATURE DE L'ECHANTILLON : Urine du premier jet

Recherche de mutations associées à la résistance aux fluoroquinolones chez *Mycoplasma genitalium*
(par technique de PCR en point final + séquençage)

Recherche de mutations impossible par absence d'amplification des gènes cibles.

ELLE

PV : normal

Vagin

Urine

NATURE DE L'ECHANTILLON : Vaginal

Recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides dans le gène de l'ARNr23S de *Mycoplasma genitalium*
(par technique de PCR en temps réel en sonde FRET)

Présence de mutations (souche résistante aux macrolides)

Pharynx

Anus

NATURE DE L'ECHANTILLON : Sécrétions vaginales

Recherche de mutations associées à la résistance aux fluoroquinolones chez *Mycoplasma genitalium*
(par technique de PCR en point final + séquençage)

Recherche de mutations impossible par absence d'amplification des gènes cibles.

Cas clinique : un « happy end »

- **Janvier 2019**
 - **Bonne tolérance** & évolution clinique rapidement favorable ! 😊
 - Quelques rapports vaginaux protégés sur les derniers jours
 - Microbio : tout est déjà négatif !
- **Mars 2019**
 - Evolution toujours favorable !
 - Abstinents dans l'intervalle
 - Microbio : tous les prélèvements restent négatifs !!!
- **Jamais revus depuis**
- **Morales**
 - IST à Mg XDR, ça existe et c'est encore peu connu
 - Pourquoi pristinamycine (PT), pourquoi minocycline ?



UNE ARTICULATION...

Cas clinique 2

Cas clinique : arthrite

- **Motif** : Loïc Le Goff, homme de 60 ans, présente en 2023 une douleur du genou droit
- **ATCD**
 - « Chaude pisse » en 2022
 - « Bon vivant »
- **Mode vie**
 - Marié, vit à Brest, avec 5 enfants
 - En couple « fermé »
- **Clinique** : tableau typique d'arthrite aiguë du genou droit avec « signe du glaçon »

1^{ère} question

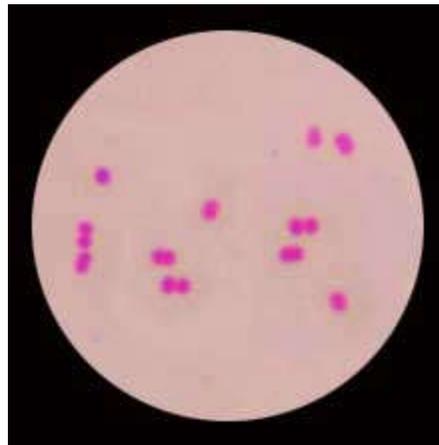
- **Vous décidez de faire une ponction articulaire que demandez-vous sur le LA ?**
 1. Cytologie avec coloration de Gram
 2. Biochimie à la recherche de cristaux
 3. Culture bactériologique
 4. Culture mycobactériologique
 5. Autre

1^{ère} question

- Vous décidez de faire une ponction articulaire que demandez-vous sur le LA ?
 1. **Cytologie avec coloration de Gram**
 2. **Biochimie à la recherche de cristaux**
 3. **Culture bactériologique**
 4. Culture mycobactériologique
 5. **Autre**

2^{ème} question

- La ponction ramène un liquide trouble avec 10 000 éléments/mm³ avec ceci à l'examen direct...



- Vers quelle agent infectieux vous orientez-vous ?

Suite

- Voici l'antibiogramme

<i>Neisseria gonorrhoeae</i> CMI (mg/L)		
Pénicilline G	Résistant	> 32
Céfixime	Résistant	0,25
Ceftriaxone	Résistant	0,19
Azithromycine	Résistant	> 256
Ciprofloxacine	Résistant	4
Tétracycline	Résistant	32

- Quelle est l'unique question à poser au patient ?



UN OEIL...

Cas clinique 3

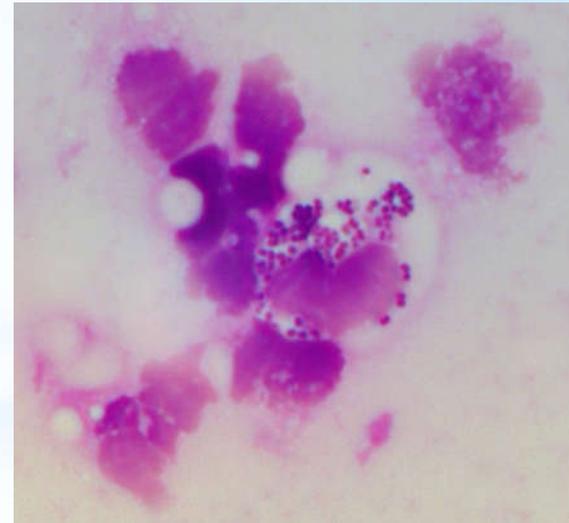
Forme atypique d'infection à ?...



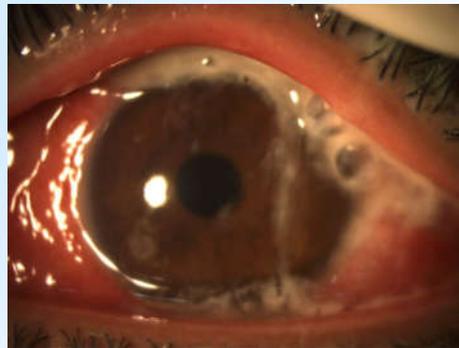
**Kératoconjonctivite avec chémosis
et ulcération cornéenne chez un
jeune HSH**

Diagnostic ?

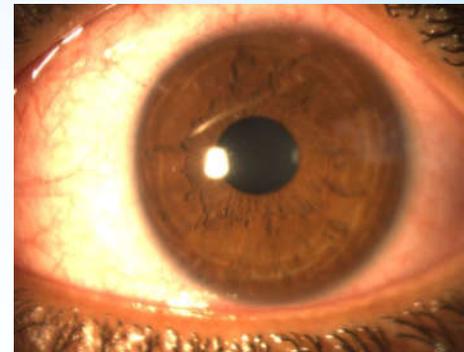
Gram s/ écouv. cornéen



Merci Mathilde Puges, Thibaut Gaboriau, Valentine Saunier, Diane Levesque, Bertille de Barbeyrac, Béatrice Berçot & Cécile Bébéar



Kératoconjonctivite avec écoulement conjonctival purulent chez un autre HSH...



Après traitement

Même profil génotypique entre les 2 souches de gono !

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Microbiology and Infection
journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

Picture of a Microorganism

Keep an eye on *Neisseria gonorrhoeae*

M. Mehlen¹, V. Saunier², B. de Barbeyrac^{3,4}, T. Gaboriau², C. Bébéar^{3,4}, B. Berçot^{5,6}, C. Castor⁷, D. Levesque², C. Cazanave^{1,4}, M. Puges^{1,5}

¹ CHU de Bordeaux, Infectious and Tropical Diseases Department, F-33000, Bordeaux, France
² CHU de Bordeaux, Ophthalmology Department, F-33000, Bordeaux, France
³ CHU de Bordeaux, Bacteriology Department, National Reference Center for Bacterial STIs, F-33000, Bordeaux, France
⁴ University of Bordeaux, USC EA 3671, Mycoplasma and Chlamydia Human Infections, F-33000, Bordeaux, France
⁵ University of Paris, IAME UMR1137, Paris, France
⁶ Saint-Louis University Hospital, APHM, Bacteriology Unit, Associated Laboratory of National Reference Centre for Bacterial STIs, F-75010, Paris, France
⁷ French National Public Health Agency, Nouvelle-Aquitaine Regional Office, Bordeaux, France



UN PUBIS...

Cas clinique 4

Cas clinique

- **Été 2024** : jeune homme de 47 ans suivi par un confrère PH envoie des photos de son pubis...
- **ATCD**
 - VIH bien contrôlé sous 3DR
 - IST
 - Syphilis
 - Chlam anal
 - Mpox
- **Clinique**
 - Il décrit l'apparition de 2 « boutons » sans autres informations...

Cas



Cas clinique

- **A quoi pensez-vous ?**
 - A. Syphilis
 - B. Herpès
 - C. Psoriasis
 - D. Récidive mpox
 - E. Autre ?



Cas clinique

- **A quoi pensez-vous ?**
 - A. Syphilis
 - B. Herpès
 - C. Psoriasis
 - D. Récidive mpox
 - **E. Autre ?**

Cas clinique

- Ayant lu la publication de Gentiane MONSEL, je pense de suite à une dermatophytose à *Trichophyton*
- Résultat

Examen(s) mycologique(s)

Nature de prélèvement : Squames - Périnée - 1

Mycologie Prélèvement Cutané

Examen(s) direct(s)

Noir chlorazol
Microscopie

Positif(ve)
- Nombreux(ses) filaments mycéliens septés

Culture

Trichophyton rubrum

1 colonie à chaque point
d'ensemencement

- Identification par Maldi-Tof base de données MSI 2

POS

Dermatophyte (DP) « anthropophile »